

University of Groningen

Klinische en experimenteele waarnemingen over alcoholtolerantie

Erwtelman, Juda Isaac

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

1938

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Erwtelman, J. I. (1938). *Klinische en experimenteele waarnemingen over alcoholtolerantie*. Koninklijke Van Gorcum.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

SAMENVATTING.

Uitgaande van de gedachte, dat de lever een belangrijke rol speelt bij de oxydatie van alcohol werd een onderzoek ingesteld naar de alcoholtolerantie bij ziekten van de lever. Er werd eenmaal een bepaalde hoeveelheid alcohol gegeven en daarna werd op regelmatige tijden het alcoholgehalte van het bloed bepaald met de methode van WIDMARK.

Nadat gebleken was, dat een aldus verkregen curve bij controlepersonen binnen enge grenzen steeds hetzelfde verloop had, kon vastgesteld worden, dat in alle gevallen, waarin een leverbeschadiging waarschijnlijk was, belangrijke afwijkingen voorkwamen.

Het bleek verder, dat bepaalde leverziekten een specifieke curve hadden. Hierdoor werd het mogelijk in deze gevallen de alcoholcurve niet slechts als functieproef, maar ook als diagnostisch hulpmiddel aan te wenden.

Op grond van de klinische resultaten konden de ziekten van de lever in acute en chronische verdeeld worden. Het werd bovendien mogelijk de cirrhosis hepatis in zijn actievere perioden af te grenzen tegenover de carcinosis hepatis. Deze uitkomsten werden bevestigd door dierexperimenten. De overgang van acute hepatitis in cirrhosis hepatis kon met de alcoholcurve vervolgd worden.

Wij meenen er verder in geslaagd te zijn aannemelijk te maken, dat de merkwaardige curve bij diabetes mellitus berust op een glycogeenarmoede van de lever.

Het onderzoek leerde verder, dat bij hart- en longziekten de alcoholtolerantie verlaagd was. Wij meenden dit te moeten toeschrijven aan een circulatievertraging van het bloed. Steun voor deze opvatting werd gevonden: in de uitkomsten bij het bepalen van de circulatiesnelheid, waardoor de vertraging quantitatief bepaald kon worden, in het effect van digitalis op de alcoholtolerantie van hartpatienten en tenslotte door de verhoogde alcoholtolerantie bij ziekten, waarbij de circulatiesnelheid verhoogd was, met name bij hyperthyreoidie en koorts. Tenslotte werd een verlaagde alcoholtolerantie bij adipositas gevonden, waarbij wij meenden, de abnormale alcoholverdeeling tengevolge van den vetrijktom voor het ontstaan der curve verantwoordelijk te moeten stellen.